Examen du module Neurologie

Jeudi le 30 octobre 2015

QCM1. Tous ces signes sont retrouvés dans le syndrome pyramidal : (RF)

A. Une abolition des réflexes cutané-abdominaux
B. Un réflexe cutané-plantaire en flexion
C. Un clonus du pied
D. Un signe de Hoffman
E. Des réflexes tendineux polycinetiques

QCM2. L'ataxie par déficit en vitamine E (AVED) se caractérise par : (RF)

A. Des troubles de l'équilibre et de la marche
B. Un syndrome cordonal postérieur
C. Des pieds creux
D. Des crises d'épilepsie fréquentes
E. Par une dysarthrie

QCM3. L'épilepsie à paroxysmes rolandiques : (RF)

A. Comporte des crises partielles motrices
B. Est due à un foyer lésionnel
C. Donne un tracé EEG caractéristique
D. Se voit surtout dans la seconde enfance
E. A un très bon pronostic

QCM4. Le muscle grand oblique permet le déplacement du globe oculaire : (RJ)

A. Vers le haut et en dedans
B. Vers le haut et en dehors
C. Vers le bas et en dehors
D. Vers le haut
E. Vers le bas et en dedans

QCM5. L'oxycéphalie est la craniosténose : (RF)

A. La plus fréquente en Afrique du nord
B. Peut se compliquer de troubles visuels
C. Due à la fermeture des sutures coronale
D. Entraine une microcranie
E. Entraine souvent un retard intellectuel

QCM6. Le syndrome de l'artère sylvienne totale associe : (RF)

A. Un déficit sensitivo-moteur massif
B. Une aphasie par lésion de l'hémisphère dominant
C. Une hémiplégie proportionnelle controlatérale
D. Une déviation conjuguée de la tête et des yeux controlatérale à la lésion
E. Des troubles de la conscience

QCM7. Une neuropathie héréditaire présente toutes ces caractéristiques sauf : (RF)

A. Un début dans l'enfance
B. Une rétinite pigmentaire
C. Une amyotrophie des membres
D. Des réflexes abolis
E. Une hypertrophie des troncs nerveux

QCM8. Toutes ces ataxies sont d'origine neurologique : (RJ)

A. Périphérique
B. Cérébelleuse
C. Vestibulaire
D. Réponses A et B
E. Réponses A, B et C

QCM9. Lors de l'examen neuro-ophtalmologique, toutes propositions sont justes sauf : (RF)

A. Une stase papillaire signifie une hypertension intracrânienne
B. Une hémianopsie bitemporale est due à une atteinte chiasmatique
C. Un strabisme convergent est observé dans la paralysie de la 6éme paire crânienne
D. Une hémianopsie latérale homonyme droite dans les lésions de la bandelette optique droite
E. Un réflexe pupillaire conservé lors des lésions occipitales

QCM10. Le syndrome operculaire comporte : (RJ)

A. Une hémiplégie proportionnelle
B. Un déficit moteur des muscles de la face et des muscles endobuccaux
C. Un déficit moteur des membres inférieurs
D. Une hémianopsie latérale homonyme en quadranopsie inférieure
E. Une hémianopsie latérale homonyme en quadranopsie supérieure

QCM11. Les réflexes tendineux suivant correspondent à : (RJ)

A. L'achilléen à S1
B. Le bicipital à C6
C. Le rotulien à L4
D. Le tricipital à C7
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM12. Le syndrome de Gertsmann associe : (RF)

A. Une agnosie digitale
B. Une indistinction droite/gauche
C. Est la conséquence d'une lésion pariétale droite
D. Une agraphie
E. Aune acalculie

QCM13. La sclérose en plaques est une affection : (RJ)

A. Inflammatoire
B. Neurodégénérative
C. Multifactorielle
D. Auto-immune
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM14. Le traitement de fond de la sclérose en plaque : (RF)

A. Les immunomodulateurs sont indiqués dans les formes rémittentes
B. Sont prescrits uniquement par voie orale
C. Ont pour but de diminuer le nombre de poussée
D. Les immunosuppresseurs sont prescrits dans les formes sévères
E. Ont pour but de diminuer le nombre des lésions cérébrales

QCM15. La moelle épinière : (RF)

A. Le cône terminal se situe au niveau L3
B. Présente 2 renflements cervical et lombosacré
C. Fait suite au tronc cérébral au niveau du trou occipital
D. Les faisceaux de substance blanche forment 3 cordons : antérieur, latéral et postérieur
E. Est divisé en métamères

QCM16. Le cervelet : (RF)

A. Est plaqué contre l'écaille de l'occiput
B. Occupe la majeure partie de la fosse postérieure
C. Les pédoncules cérébelleux le connectent au tronc cérébral
D. Le pédoncule cérébelleux supérieur se croise au niveau de la protubérance
E. Comporte 2 hémisphères et un vermis central

QCM17. Le liquide céphalorachidien : (RF)

A. Est secrété par les plexus choroïde dans les ventricules latéraux
B. Passe dans le V3 par les trous de Monro
C. Est constitué de 65% d'eau
D. Quitte le compartiment ventriculaire pour le compartiment sous-arachnoïdien par le trou de Magendie et les trous de Luschka
E. Traverse l'aqueduc de Sylvius pour arriver dans le V4

QCM18. Le médulloblastome : (RF)

A. Possède un haut grade de malignité
B. Représente 20 % des tumeurs de l'enfant
C. Représente 40 % des tumeurs de la fosse postérieure
D. Prédomine chez la fillette
E. Survient essentiellement durant la première décennie

QCM19. Les méningiomes : (RF)

A. Sont les tumeurs les plus fréquentes
B. Les crises épileptiques sont d'emblée généralisées
C. La présentation clinique est très variable
D. L'évolution du syndrome déficitaire est lente
E. L'hypertension intracrânienne est rarement observée

QCM20. La polyneuropathie diabétique : (RF)

A. Est présente que dans le diabète de type 1
B. A un début insidieux
C. Le tableau clinique est le plus souvent essentiellement sensitif
D. Est de répartition distale
E. Les réflexes ostéo-tendineux sont diminues ou absents

QCM21. Les neuropathies diabétiques : (RF)

A. Sont une complication fréquente
B. Le nerf médian est atteint au niveau du canal carpien
C. L'examen neurophysiologique permet le diagnostic
D. Les nerfs oculomoteurs sont rarement touchés
E. Le contrôle métabolique optimal du diabète a un effet bénéfique

QCM22. La maladie d'Alzheimer se caractérise sur le plan anatomopathologique par : (RF)

A. Une dégénérescence neurofibrillaire
B. Des plaques séniles
C. Des corps de Lewy
D. Une perte neuronale
E. Une angiopathie amyloide

QCM23. La maladie d'Alzheimer : (RF)

A. S'accompagne d'un déficit du système cholinergique
B. Les formes familiales sont décrites
C. Se manifeste initialement par des troubles mnésiques
D. Les troubles de la marche sont précoces
E. Le mode de début est lent

QCM24. La sclérose latérale amyotrophique : (RF)

A. L'atrophie musculaire est progressive
B. La forme bulbaire est la plus fréquente
C. Est de cause inconnue
D. Est due à la dégénérescence des neurones pyramidaux et de la corne antérieure
E. Les fasciculations constituent un signe caractéristique

QCM25. Le diagnostic clinique d'une sclérose latérale amyotrophique se base sur : (RJ)

A. La présence d'un syndrome pyramidale et motrice périphérique
B. L'absence de troubles sphinctériens
C. L'absence de déficit sensitif
D. L'absence de détérioration mentale
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM26. Un garçon âgé de 04 ans consulte pour des chutes fréquentes. L'examen met en évidence une hypertrophie des mollets et une difficulté pour se relever du sol. A quel diagnostic pensez-vous ? (RJ)

A. Une dystrophinopathie
B. Une myasthénie
C. Une amyotrophie spinale progressive
D. Une gamma sarcoglycanopathie
E. Une myopathie congénitale

QCM27. Quels examens pratiqueriez-vous ? (RF)

A. Un dosage des enzymes musculaires
B. Une biopsie musculaire
C. Un examen électromyographique
D. Un électrocardiogramme
E. Une étude génétique

QCM28. Les complications précoces d'un traumatisme crânien sont : (RF)

A. L'hémorragie sous-arachnoïdienne
B. Les symptômes neuropsychologiques
C. Les infections
D. Les fistules du LCR
E. L'hématome extradural

QCM29. L'hématome sous dural aigu : (RF)

A. Est produit par la rupture des sinus veineux ou des veines corticales passant dans l'espace sous-dural
B. Est fréquent dans les accidents de la circulation
C. Notion d'intervalle libre après l'impact sur le crane
D. La mortalité est souvent élevée
E. Le coma est associé parfois à des signes neurologiques focalisés

QCM30. Les lésions médullaires post traumatiques : (RF)

A. Sont fréquentes lors des traumatismes de la région cervicale
B. Sont fréquentes lors des traumatismes de la jonction lombo-sacrée
C. La majorité des patients sont des adultes jeunes
D. La prédominance est masculine
E. L'atteinte de la moelle est le plus souvent contemporaine du traumatisme rachidien

QCM31. Le traumatisme du rachis cervical : (RJ)

A. Les complications neurologiques sont rares mais sévères
B. Le traitement est chirurgical en présence de signes neurologiques
C. Les dislocations atloïdien-occipitales sont secondaires à des traumatismes sévères en hyperextension
D. La myélopathie transverse est l'atteinte neurologique la plus grave
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM32. Les malformations de la jonction cervico-occipitale : (RF)

A. La malformation d'Arnold-Chiari est une malformation congénitale du cervelet
B. Ont un retentissement mécanique sur les structures nerveuses
C. Peuvent bloquer les voies d'écoulement du liquide céphalorachidien
D. L'impression basilaire est la plus rare
E. Ont diverses manifestations neurologiques

QCM33. Les signes cliniques des malformations cranio-rachidiennes sont : (RF)

A. Des oreilles décollées
B. Un cou court
C. Des cervicalgies
D. Une implantation basse des cheveux
E. Une raideur cervicale

QCM34. Concernant le coma neurologique, toutes ces propositions sont justes sauf : (RF)

A. La profondeur du coma comprend plusieurs stades
B. Une rigidité de décérébration est en faveur d'une lésion hémisphérique
C. La perfusion de 20 ml de sérum glucosé en intraveineuse est un test diagnostique du coma hypoglycémique
D. Un début brutal oriente vers hématome intracérébral
E. Un début progressif oriente vers une lésion expansive intracérébrale

QCM35 : la claudication intermittente médullaire : (RF)

A. Est aggravée par la marche
B. Disparait au repos
C. Survient chez les patients de moins de 50 ans
D. Est caractérisée par un déficit moteur non douloureux
E. Peut révéler un canal lombaire étroit

QCM36. Toutes ces propositions concernent les compressions médullaires non traumatiques sauf : (RF)

A. Le syndrome sous lésionnel témoigne d'une atteinte médullaire
B. Le syndrome rachidien est constant lors de lésions intramédullaires
C. Le syndrome lésionnel désigne le siège de la lésion
D. Une compression médullaire est une urgence diagnostique
E. Les troubles moteurs débutent en général aux membres inferieurs

QCM37. Le syndrome de Brown-Séquard : (RF)

A. Est provoqué par une compression latérale
B. Le syndrome pyramidal est homolatéral à la lésion
C. Le signe de Lhermitte est provoqué lors de l'antéflexion du cou
D. Le syndrome spinothalamique est controlatéral à la lésion
E. En pratique, il est toujours seulement ébauché

QCM38. Les étiologies d'une hémorragie sous arachnoïdienne sont : (RJ)

A. Un traitement aux anticoagulants
B. Un anévrysme artériel
C. Une hémorragie tumorale
D. Une malformation arterio-veineuse
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM39. Une hémorragie sous arachnoïdienne due à un anévrysme artériel se caractérise cliniquement par : (RF)

A. Un début brutal
B. Une céphalée diffuse et intense
C. Une perte de connaissance de durée variable
D. Une atteinte faciale
E. Un syndrome méningé

QCM40. Les complications de l'hémorragie sous arachnoïdienne post anévrysmale sont : (RF)

A. Un vasospasme visible uniquement à l'angiographie
B. Une hydrocéphalie chronique
C. Une hydrocéphalie aigue
D. Un resaignement
E. Réponses C et D

QCM41. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques : (RF)

A. Ont un taux élevé de mortalité
B. Occasionnent d'importantes séquelles
C. Sont 8 à 9 fois plus fréquents que les AVC hémorragiques
D. L'athéromateuse des grosses artères à destination cérébrale est la 3eme cause d'AVC ischémiques
E. Nécessitent une prise en charge urgente

QCM42. Un coma stade I : (RF)

A. Est un coma vigile
B. Est un coma réactif
C. Les réponses verbales sont plus ou moins compréhensibles aux stimulations sonores
D. Est de bon pronostic
E. Les phrases sont plus ou moins compréhensibles aux stimulations répétées verbales

QCM43. La myasthénie auto-immune se caractérise par : (RF)

A. Une fatigabilité à l'effort
B. Sa gravité à cause d'insuffisance respiratoire aigue
C. La présence d'Ac anti récepteurs d'Ach dans le liquide céphalorachidien
D. Un déficit de conduction nerveuse à la jonction neuro-musculaire
E. Une anomalie thymique

QCM44. La myasthénie auto-immune : (RF)

A. Evolue par poussée
B. Intéresse les muscles de l'extrémité céphalique
C. Est sensible aux anticholinestherasiques
D. Une abolition des réflexes est présente
E. Est souvent associée à des maladies auto-immunes

QCM45. L'abcès cérébral se manifeste cliniquement par : (RF)

A. Un syndrome infectieux
B. Une évolution rapide
C. Des signes focaux
D. Un syndrome d'HIC
E. Des céphalées persistantes

QCM46. Quel bilan pratiqué devant une suspicion d'un abcès cérébral : (RF)

A. Une ponction lombaire
B. Un scanner cérébral
C. Un bilan biologique sérique
D. Une IRM cérébrale
E. Un fond œil

QCM47. Les complications centrales du SIDA sont : (RJ)

A. Fréquentes
B. Graves
C. Dues à l'infection virale
D. Dues au déficit immunitaire
E. Toutes ces réponses sont justes

QCM48. L'encéphalite herpétique est : (RF)

A. Nécrosante
B. Hémorragique
C. Symétrique
D. Intéresse surtout les régions temporales
E. La plus fréquente des encéphalites aigues

QCM50. Le diagnostic de la maladie de Parkinson repose sur les critères suivants : (RF)

A. Un début asymétrique aux membres supérieurs
B. L'association tremblement de repos, rigidité et akinésie
C. L'absence de signes neurologiques associés au syndrome parkinsonien
D. Des troubles de la parole précoces
E. Une bonne réponse à la L-dopa

QCM51. Les absences petit mal : (RF)

A. Se manifestent par une suspension de la conscience avec chute
B. Touchent l'enfant
C. Ont un début et une fin brusque
D. Sont constatées par l'institutrice
E. Provoquent une amnésie postcritique

QCM52. Au cours d'une hypertension intracrânienne, la phase de compensation est assurée par : (RJ)

A. Une réduction du volume veineux intracrânien
B. Une réduction du volume des ventricules
C. Une diminution des résistances vasculaires intracrâniennes
D. Une augmentation de la pression artérielle moyenne
E. Réponses A et B

QCM53. La migraine peut être déclenchée par tous ces facteurs sauf un (RF) :

A. La contraception orale
B. La période cataméniale
C. L'obscurité
D. Le bruit
E. Le chocolat

QCM54. La myéloméningocèle : (RF)

A. Est une malformation congénitale en rapport avec un défaut de fermeture du tube neural
B. s'accompagne toujours d'une hydrocéphalie
C. S'accompagne toujours de troubles neurologiques
D. siège en région dorso-lombaire
E. Nécessite un traitement chirurgical

QCM55. Le diagnostic de l'hydrocéphalie doit se faire : (RJ)

A. En début de grossesse
B. En fin de grossesse
C. Pendant la période néo natale
D. A l'âge scolaire
E. A l'âge adulte

QCM56. Le traitement de la maladie de Parkinson : (RF)

A. Est curatif
B. Est substitutif
C. La L-dopa est indiquée
D. Les agonistes dopaminergiques sont prescrits
E. La stimulation cérébrale profonde peut être proposée

QCM57. L'hydrocéphalie du nourrisson : (RF)

A. Est trouble de l'hydrodynamique du LCR avec augmentation de la P.I.C.
B. Se manifeste par une macrocrânie
C. Est le plus souvent d'étiologie postnatale
D. Nécessite une dérivation ventriculo-péritonéale
E. S'accompagne toujours d'une hydromyélie

QCM58. La névralgie essentielle du trijumeau : (RF)

A. débute vers 50 ans
B. la douleur est sourde et mal définie
C. la douleur est fulgurante, en éclair
D. Il existe une zone gâchette
E. Peut entraîner un tic douloureux de la face

QCM59. Dans la maladie de Friedreich : (RF)

A. Le début de l'affection se fait en général à l'adolescence
B. On retrouve généralement une neuropathie motrice
C. La cardiomyopathie est fréquente
D. L'évolution se fait progressivement vers l'aggravation
E. Le gène incriminé est localisé en 9q13 et code pour la frataxine

QCM60. Le syndrome de moelle fixée occasionne : (RJ)

A. Des troubles sphinctériens
B. Un déficit moteur
C. Des déformations orthopédiques
D. Une scoliose
E. Toutes ces réponses sont justes